

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 135

LE CHANCRE SYPHILITIQUE DU COL UTÉRIN

Etude de sa fréquence,
d'après deux statistiques hospitalières

Travail du Service hospitalier de dermato-syphiligraphie
de l'Antiquaille,
et du Dispensaire anti-vénérien de St-Etienne

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 3 Mai 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Victor P. MINAIRE

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Interne des Hôpitaux de St-Etienne

Né le 13 Mars 1902 à St-ETIENNE (Loire)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1932



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Le chancre syphilitique du col utérin

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1931-1932 N° 135

LE CHANCRE SYPHILITIQUE DU COL UTÉRIN

Etude de sa fréquence,
d'après deux statistiques hospitalières

Travail du Service hospitalier de dermato-syphiligraphie
de l'Antiquaille,
et du Dispensaire anti-vénérien de St-Etienne

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 3 Mai 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Victor P. MINAIRE

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Interne des Hôpitaux de St-Etienne

Né le 13 Mars 1902 à St-ETIENNE (Loire)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

1932

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEUIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance	MM. RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	BERNHEIM	MORENAS
RHENTER	DEVIC	DECHAUME	REFATU Ch...
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch...
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch...
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SÉDALLIAN Ch...
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

NICOLAS, président; RHENTER, assesseur;
GATE et CIBERT.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

En témoignage de ma profonde
affection.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. NICOLAS
*Professeur de Clinique des Maladies cutanées
et syphilitiques
Médecin de l'Antiquaille*

Il nous fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de notre
thèse. Nous l'en remercions et le
prions de croire à nos sentiments
de respectueuse et profonde grati-
tude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RHENTER
Accoucheur des Hôpitaux

Nous avons eu l'honneur d'être
son Externe. Nous lui sommes re-
connaissant d'avoir accepté de faire
partie de notre jury de thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. CIBERT

Nous le remercions d'être parmi
nos juges.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. GATE
Médecin de l'Antiquaille

Nous avons eu la bonne fortune d'être parmi ses premiers Externes lors de son arrivée aux Chazeaux. Nous n'oublierons jamais la clarté de son enseignement, sa bonté et l'atmosphère de sympathie qu'il a introduite dans son service. Il nous a confié le sujet de ce travail, et accepte d'être parmi nos juges.

C'est pour nous un grand honneur de compter parmi ses élèves et nous sommes heureux de pouvoir lui exprimer ici nos sentiments de respectueuse affection.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CH. LAURENT
Dermatologiste des Hôpitaux de Saint-Etienne

Il a été pour nous le meilleur des maîtres pendant les deux semestres passés dans son Service. Sa bienveillante amitié s'est manifestée à nous dans maintes circonstances importantes. Il a bien voulu nous aider dans l'élaboration de cette thèse. Qu'il veuille accepter nos remerciements et notre sincère gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ DESCOS

Nous n'avons pas eu la joie et l'honneur d'être son élève. Nous le regrettons d'autant plus que nous avons été témoin du souvenir qu'il a laissé dans les hôpitaux de Saint-Etienne.

Il nous a conseillé et aidé au cours de nos études.

Nous lui sommes infiniment reconnaissant de bien vouloir s'intéresser à nous comme il le fait et nous le prions de croire à nos sentiments respectueux.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE LYON

Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROLLET ;

MONSIEUR LE DOCTEUR VIGNARD, *Chirurgien honoraire des Hôpitaux ;*

MONSIEUR LE PROFESSEUR VILLARD ;

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RHENTER, *Accoucheur des Hôpitaux ;*

MONSIEUR LE DOCTEUR L.-M. BONNET, *Médecin honoraire des Hôpitaux ;*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GATE, *Médecin de l'Antiquaille ;*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUMAS, *Médecin des Hôpitaux.*

*A mes Maîtres dans les Hôpitaux
de Saint-Etienne :*

MONSIEUR LE DOCTEUR LAURENT, *Dermatologiste des Hôpitaux de Saint-Etienne ;*

MONSIEUR LE DOCTEUR BEUTTER, *Médecin des Hôpitaux de Saint-Etienne.*

*A mes Maîtres dans les Hôpitaux
de Paris :*

MONSIEUR LE PROFESSEUR SEZARY ;

MONSIEUR LE DOCTEUR BELOT.

Avant de commencer ce travail, dont les bases nous ont été fournies par M. le Professeur agrégé J. Gaté, médecin de l'Antiquaille, et M. le Docteur Charles Laurent, dermatologiste des Hôpitaux de Saint-Etienne, directeur du Centre antivénérien de la Loire et de la Haute-Loire, nous tenons à remercier parmi leurs collaborateurs ceux qui, nous considérant en ami, ont facilité notre tâche : le Docteur Pierre Cuilleret qui, toujours aimable, mit à notre disposition toute sa compétence ; le Docteur J. Lacassagne qui, nous éclairant de ses conseils, a mis entre nos mains une bibliothèque unique ; le Docteur J. Rousset, qui nous a si obligeamment communiqué ses observations ; le Docteur M. Cochet-Balmey, qui nous a donné plusieurs documents inédits ; le Docteur Meyssonnier, dont les connaissances anatomiques nous ont été précieuses. Nous sommes heureux de leur renouveler l'assurance de notre profonde gratitude.

« Vous auriez pu voir alors des femmes dont le visage surpassait en beauté les attraits de Vénus même, souiller de leurs caresses perfides, une infinité de libertins qui ne devaient pas tarder à se livrer à de tardifs repentirs. »

Alex Bénédict DE VÉRONE.

1497.

Le chancre syphilitique du col utérin

Avant-propos

Au cours des derniers mois de cette année, il nous a été donné d'observer plusieurs cas de chancres syphilitiques du col utérin ; c'est ce qui nous a conduit à rechercher parmi les statistiques hospitalières, tant à l'Antiquaille (dans le Service de Dermato-syphiligraphie de M. le Professeur agrégé Gaté) qu'au Dispensaire antivénérien de Saint-Etienne de M. le Docteur Laurent, l'ordre de fréquence de cet accident primaire parmi les nombreux cas de syphilis observés ces dernières années.

De telles statistiques nous ont permis de retenir, en nous basant uniquement sur les cas nettement identifiés, une proportion véritablement insoupçonnée du chancre syphilitique du col utérin, par rapport aux lésions similaires génitales ou extra-génitales, observées chez la femme. Ceci s'explique par le perfectionnement des moyens de diagnostic dont nous disposons actuellement.

Ces moyens de diagnostic permettent d'établir, d'une façon certaine, la nature d'une lésion soupçon-

née parfois cliniquement, mais d'une identification exacte souvent difficile.

C'est vraisemblablement pour ces raisons que les statistiques publiées ces dernières années accusent un pourcentage nettement supérieur à celui donné par les anciens auteurs.

Notre travail n'a pas la prétention d'étudier, dans tous ses détails cliniques, cette localisation particulière de l'accident primitif. Nous n'avons eu pour but que de mettre en lumière sa fréquence relativement importante, en ne considérant toutefois que le chancre de la région vaginale du col ou, plus clairement, en éliminant le chancre intra-utérin.

On considère, en effet, le chancre syphilitique du col utérin comme une rareté. Ceci s'explique si l'on fait le décompte de toutes les malades examinées à une consultation hospitalière, mais si l'on s'adresse aux consultations de surveillance prophylactique, dont la clientèle n'est composée que de prostituées, on démontre la fréquence des chancres syphilitiques du col utérin.

Il est bon d'ajouter que, dans ce cas particulier, les examens au spéculum sont systématiques et toute lésion du col considérée comme suspecte. C'est ce que montrent clairement nos statistiques puisque, dans onze observations d'une part, neuf se rapportent à des prostituées et que, d'autre part, il s'agit de femmes inscrites au Service Sanitaire.

Il est fréquent de rencontrer des malades présentant une syphilis secondaire ou une syphilis sérologique dont l'accident primitif a passé inaperçu.

Il est bien rare que, dans ces cas, un examen systématique du col ne montre pas une ulcération cervicale que, de prime abord, on est tenté de rapporter à une lésion de métrite banale, mais dont on prouve la nature tréponémique par l'examen bactériologique ou le traitement spécifique. C'est pour cela que nous avons tenu à insister sur l'importance du chancre syphilitique du col utérin eu égard :

1° A sa fréquence dans les syphilis secondaires ou sérologiques ;

2° A la valeur considérable de son dépistage au point de vue prophylactique.

Après avoir rappelé les travaux antérieurs qui nous ont fourni les points de comparaison intéressants, nous faisons l'étude des différents tests cliniques et sérologiques sur lesquels on peut se baser pour établir la nature syphilitique d'une érosion suspecte du col utérin, et quelle valeur on peut leur attribuer. Nous donnons ensuite, en détail, les états statistiques qui sont à la base de notre travail et nous les complétons en présentant les divers cas de chancre syphilitique du col utérin observés.

CHAPITRE PREMIER

Historique

L'étude du chancre syphilitique du col utérin ne remonte pas très loin. Son début est lié à l'emploi du spéculum, et c'est Récamier, en 1816, qui introduisit cet appareil dans l'arsenal médical. Cependant il fallut attendre Ricord qui, en 1832, appliqua le spéculum à l'étude des maladies vénériennes et publia son « Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens », où, le premier, il parla d'ulcérations du col utérin.

En 1837, Gibert publie ses « Remarques pratiques sur les ulcérations du col de la matrice », où il signale « le véritable chancre qui est un symptôme primitif », et dont il n'a encore rencontré que trois cas bien caractérisés.

Ensuite, s'échelonnent les travaux de Gosselin, Bennet, Boys de Loury et Costilhes, Alphonse Robert, Grivot-Grandcourt, Bernutz; mais tous ces auteurs sont encore des « unicistes », confondant dans la même étiologie : chancre simple et chancre syphilitique.

C'était d'ailleurs les idées que soutenait Ricord

dans le Traité qu'il fit paraître sur l'inoculation, en 1838. Quelques années plus tard cependant, se ralliant aux idées lyonnaises « dualistes », il fait publier par son élève Bassereau un travail où ce dernier met définitivement en évidence la différence entre la syphilis et le chancre mou, en se basant sur des arguments cliniques et expérimentaux.

A cette même époque, l'Ecole lyonnaise de l'Antiquaille, avec Rollet et Diday, « fournit en faveur de la nouvelle théorie les arguments les plus sérieux et les plus brillamment soutenus ». C'est aussi à ce moment-là que parut la thèse de leur élève Dron sur : « Le double virus syphilitique ». Deux ans plus tard, en 1858, Rollet publie ses premiers travaux sur le chancre mixte. « L'influence des travaux de Rollet fut donc considérable, et le temps n'a pu altérer l'œuvre du syphiligraphe lyonnais ».

De son côté, Fournier étudia, par la suite, le chancre syphilitique et le chancre mou, inspirant la thèse de son élève Schwartz, en 1873, consacrée à l'« étude des chancres du col utérin ».

Mauriac, en 1883, dans ses « Leçons sur les maladies vénériennes », rappelle la thèse de Schwartz et considère le chancre syphilitique du col utérin comme un chancre rare ; « mais, dit-il, parmi les rares, il est le plus fréquent ».

Cependant Fournier, en 1899, dans son « Traité de la syphilis », présente une statistique de 249 cas d'accidents primitifs génitaux de la femme, parmi lesquels il signale 13 chancres du col utérin, soit 5,2 %.

La fréquence pour les uns, la rareté pour les autres,

du chancre syphilitique du col utérin amenèrent la publication de différentes statistiques :

8 à 10 % Oppenheim, 1908 ;

15,97 % Cérésa, 1925 ;

16 % José Puente, 1931.

Fournier, de Marseille, dans son travail récent (1931), rapporte 7 cas de chancres du col en insistant sur les difficultés de diagnostic rencontrées.

Nos statistiques donnent un pourcentage plus élevé de chancres syphilitiques du col utérin. Nous en exposerons plus loin les motifs.

CHAPITRE II

Statistiques

Statistique du service hospitalier de dermato-syphiligraphie du Professeur agrégé J. Gaté, médecin de l'Antiquaille.

Statistique du service antivénérien de Saint-Etienne. Directeur : Docteur Ch. Laurent, dermatologiste des Hôpitaux de Saint-Etienne.

L'objet essentiel de ce premier chapitre est de publier les deux statistiques qui, servant de base à ce travail, trouvent justement ici leur place, pour la clarté des commentaires ultérieurs et la bonne ordonnance de la discussion. C'est pourquoi nous avons tenu à exposer d'emblée les chiffres qui nous ont permis d'établir nos conclusions.

1. — Statistique du service hospitalier de dermatosyphiligraphie de l'Antiquaille

Cette statistique concerne les différents cas de syphilis observés chez les femmes consultantes ou hospitalisées pendant 4 ans 1/2 (1927-1931).

Sur 806 malades, nous relevons :

296 cas de *syphilis secondaire* ;

252 cas de syphilis ancienne ou récente sans accidents ;

108 cas de *syphilis sérologique* ;

78 cas d'*accidents primitifs* ;

41 cas de syphilis tertiaire ;

31 cas de syphilis nerveuse.

Parmi les 78 cas d'accidents primitifs, nous notons :

— 19 cas d'accidents extra-génitaux, à savoir :

7 des lèvres ;

6 des amygdales ;

4 de l'anūs ;

2 du mamelon.

— 59 cas d'accidents génitaux, à savoir :

17 de la fourchette (dont un mixte) ;

13 des grandes lèvres (dont un mixte) ;

11 du *col utérin* ;

7 des petites lèvres ;

4 du vagin (orifice et parois) ;

3 du méat urétral ;

3 de la vulve (dont un mixte). (Siège précis non localisé sur les observations).

1 du clitoris.

Nous avons donc 11 cas de chancres syphilitiques du col, dont nous donnons ci-dessous les observations détaillées.

OBSERVATION I

B... Juliette, 27 ans. — N° 69.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 23 mars 1928, pour une ulcération chancriforme du col utérin (chancre syphilitique).

Elle présente, au niveau de la partie droite de la lèvre antérieure du col, une petite ulcération recouverte d'une croûte, indurée, entourée d'un bourrelet rouge, saignant facilement.

Adénopathie inguinale n'ayant pas actuellement de caractère syphiloïde.

Examen négatif par ailleurs.

Réaction de Wassermann très positive et réaction de Hecht très positive dans le sang.

Présence de tréponèmes dans l'ulcération du col.

Mise au novarsénobenzol.

OBSERVATION II

D... Marguerite, 20 ans. — N° 2154.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 29 juillet 1929, pour syphilis secondaire (roséole, plaques muqueuses des amygdales) et ulcération du col utérin.

A l'examen, le diagnostic est confirmé quand aux lésions secondaires ; de plus, au niveau du col, il existe une exulcération d'un rouge chair musculaire, bien limitée, à bords non décollés.

Réaction de Wassermann très positive dans le sang.

Mise au novarsénobenzol.

Après une série complète, la malade est revue (30 septembre 1929) pour un chancre simple du vestibule vaginal, avec présence de bacilles de Ducrey. A ce moment, le *col est normal*.

OBSERVATION III

S... Marie, 24 ans. — N° 2.983.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 1^{er} mars 1930, pour roséole.

A Lyon depuis une dizaine de jours, a eu récemment à Nice une réaction de Wassermann positive dans le sang pour laquelle on a institué un traitement spécifique au cyanure de mercure.

A l'examen : roséole en voie de disparition, métrite avec gonocoques constatés, col utérin gros, suintant, un peu sanieux, présentant une ulcération sur la lèvre antérieure.

Adénopathie inguinale bilatérale nettement syphiloïde.

Aucun autre accident cutané ou muqueux à signaler.

On continue le traitement au cyanure de mercure, auquel on associe le bismuth. L'ulcération du col disparaît par le traitement.

OBSERVATION IV

F... Rose, 21 ans. — N° 4.034.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 11 mai 1931, pour chancre syphilitique du col utérin (lèvre antérieure) et grossesse.

A l'examen : grossesse certaine de 7 mois environ avec perception des bruits du cœur fœtal.

Le col utérin présente, sur la lèvre antérieure, une ulcération régulière, arrondie, ayant les dimensions d'une pièce de 1 franc, à bords non décollés. Induration très nette au toucher.

Aucun autre signe de syphilis cutané ou muqueux.

Réaction de Wassermann positive et réaction de Hecht très positive ; Vernes à 5.

Présence de tréponèmes dans l'ulcération du col.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION V

P..., femme M..., 24 ans. — N° 4.210.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 4 août 1931, pour syphilis secondaire et col utérin suspect.

A l'examen, syphilides secondaires papuleuses de l'abdomen et du thorax ; accidents érosifs des grandes lèvres ; plaques muqueuses de l'amygdale gauche. Le col utérin présente une ulcération bien limitée, à

bords nets, non décollés, présentant les caractères d'un accident primitif.

Réaction de Wassermann très positive dans le sang.

Mise au novarsénobenzol.

Quitte le Service au bout de deux semaines. Tous les accidents, y compris l'ulcération du col, ayant disparu après quatre doses de novarsénobenzol : 0,30, 0,45, 0,60, 0,75.

La malade, par la suite, revient aux consultations externes.

OBSERVATION VI

F... Amina, 21 ans. — N° 4.220.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 5 août 1931, pour chancre syphilitique du col utérin. L'examen du col montre une ulcération bien limitée, siégeant sur la lèvre antérieure, légèrement à droite.

Pas d'adénopathie.

Aucun autre accident cutané ou muqueux.

Réaction de Wassermann très positive dans le sang.

Présence de tréponèmes dans l'ulcération cervicale.

Mise au novarsénobenzol.

OBSERVATION VII

M... Maria, 30 ans. — N° 4.293.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 20 août 1931, pour syphilis secondaire.

A l'examen, on note l'existence de syphilides secondaires multiples, érosives, de la région génitale, et papuleuses à la face, aux avant-bras et aux paumes des mains.

Pas d'adénopathie inguinale, pas d'accidents buccaux ou pharyngés.

L'examen au spéculum montre sur la lèvre postérieure du col une érosion dans laquelle le tréponème n'a pas pu être mis en évidence.

Réaction de Wassermann très positive dans le sang.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth. Guérison de tous les accidents, y compris l'ulcération cervicale.

OBSERVATION VIII

C.. Marie, 21 ans. — N° 4.361.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 14 septembre 1931, pour « deux ulcérations chancriformes de la lèvre antérieure du col ».

L'examen au spéculum montre deux ulcérations indurées, siégeant sur la lèvre antérieure du col. Métrite cervicale légère.

Aucune lésion de la muqueuse vaginale.

Adénopathie inguinale et épitrochléenne.

Réaction de Wassermann très positive dans le sang.

Présence de tréponèmes dans les ulcérations cervicales.

Mise au traitement mixte : bismuth et arsénobenzol.

OBSERVATION IX

B... Jeanne, 21 ans. — N° 4.455.

La malade est envoyée par le Service Sanitaire, le 23 octobre 1931, pour végétations vulvaires et phtiriase pubienne.

Elle a été traitée, il y a trois mois, à la Clinique dermato-syphiligraphique de M. le Professeur J. Nicolas, pour métrite blennorragique et végétations vulvaires.

A l'examen, on trouve quelques petites végétations sur la face interne des petites lèvres ; un écoulement urétral purulent avec présence de gonocoques ; un col utérin rouge avec d'abondantes sécrétions purulentes.

Une première réaction de Wassermann, à ce moment, est négative dans le sang.

On institue un traitement de la blennorragie et on pratique quelques cautérisations du col utérin.

Le 4 novembre on note, à l'examen au spéculum, la présence, au niveau de la commissure gauche du col utérin, d'une petite ulcération superficielle, arrondie, d'un demi-centimètre de diamètre. Il existe, en outre, plusieurs ganglions inguinaux à caractère syphiloïde.

On cesse les cautérisations et on pratique plusieurs examens successifs de la sérosité de l'ulcération cervicale. Ces recherches ne permettent pas de mettre en évidence le tréponème.

Une seconde réaction de Wassermann est encore négative ; par contre, la réaction de Hecht est très positive dans le sang.

Les jours suivants, on fait de nouvelles recherches de tréponèmes dans l'ulcération du col qui sont encore négatives, car très vraisemblablement gênées par les cautérisations antérieures.

Malgré cela, on porte le diagnostic d'accident primitif du col utérin (ulcération bien limitée, adénopathie inguinale, réaction de Hecht très positive dans le sang), et on institue un traitement mixte au novarsénobenzol et au bismuth, qui fait disparaître l'ulcération du col.

OBSERVATION X

M.. Marie, 23 ans. — N° 4.362.

Vient consulter le 17 septembre 1931, pour une éruption généralisée apparue depuis un mois et demi, avec de légères céphalées et surtout une dysphagie persistante.

Cette malade a été examinée le 21 juillet dernier, au moment où son mari (fiche n° 4.104) était traité dans le Service pour un accident primitif de la verge. Elle ne présentait alors aucun signe clinique de syphilis, et une réaction de Wassermann, pratiquée à cette époque, s'était montrée très positive (la malade avait négligé de venir en chercher la réponse).

Lors de ce deuxième examen, — donc deux mois environ après le précédent, — on constate les signes de syphilis secondaire suivants :

Roséole en voie d'extinction, grosses amygdales avec

plaques muqueuses à droite, adénopathies cervicales, axillaires, épitrochléennes et inguinales.

Le col utérin est gros et métritique, avec deux érosions suspectes.

La réaction de Wassermann dans le sang est très positive.

On note la présence de tréponèmes dans la sérosité des ulcérations cervicales.

On commence un traitement au bismuth.

OBSERVATION XI

A... Hélène, 20 ans. — N° 21.

Vient consulter pour leucorrhée, le 11 octobre 1928.

Goutte urétrale purulente.

L'examen au spéculum montre, sur la lèvre postérieure du col utérin, une érosion limitée, ne paraissant pas indurée.

Il existe par ailleurs un ganglion inguinal gauche suspect.

Réaction de Wassermann négative, et réaction de Hecht positive dans le sang.

Mise au novarsénobenzol.

Guérison de l'ulcération cervicale.

En résumé, cette première statistique nous montre tout d'abord un pourcentage relativement élevé de l'accident primitif du col utérin par rapport aux diverses autres localisations du chancre syphilitique génital chez la femme ; ce dernier étant d'ailleurs le plus fréquent, comme le montrent les chiffres donnés au début de ce chapitre : 59 chancres génitaux pour 19 extra-génitaux.

La lésion primitive du col est la troisième par ordre de fréquence parmi les accidents génitaux. Son pourcentage s'élève, en somme, au chiffre global de 18,64 pour cent : 11 chancres du col sur 59 accidents primitifs génitaux.

Enfin, un autre point très particulier, sur lequel nous tenons à insister, est le suivant : 9 malades, sur les 11 qui font l'objet des observations publiées plus haut, sont des *prostituées*. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, il n'y a pas lieu de s'étonner d'une telle constatation, si l'on réfléchit que cette catégorie de malades est régulièrement soumise à des examens systématiques qui, seuls, permettent de déceler précocement l'évolution silencieuse de l'accident primitif dans une région naturellement en dehors du champ habituel des investigations.

Venant confirmer ces idées, notre deuxième statistique s'inscrit dans le même sens, comme on peut en juger d'après les chiffres suivants :

2. — Statistique du Service antivénérien de St-Etienne

Cette statistique se rapporte aux femmes envoyées à l'Hôpital par le Service Sanitaire, pendant les années 1928, 1929, 1930, 1931.

Parmi les malades traitées pour différentes affections vénériennes, nous notons 59 cas de syphilis se répartissant de la façon suivante :

24 accidents primitifs de la région génitale ;

36 syphilis secondaires.

Les 24 chancres syphilitiques se divisent en :

10 chancres syphilitiques du col utérin ;

8 — — — de la fourchette ;

3 — — — de la paroi vaginale ;

3 — — — des grandes lèvres.

Nous donnons ci-dessous les observations cliniques concernant les dix cas de chancres syphilitiques du col :

OBSERVATION I

R., Lucienne, 31 ans. — N° 1.945.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 20 octobre 1931.

Ulcération très limitée du bord antérieur du col, ayant les dimensions d'une pièce de cinquante centimes et donnant tout à fait l'impression d'un accident primitif, d'autant plus que la malade n'a jamais eu d'ac-

cidents spécifiques, et des examens sérologiques constamment négatifs.

Le 24 octobre 1931 : Réaction de Vernes dans le sang : D = 31.

Le 27 octobre 1931 : *Présence de tréponèmes dans l'ulcération.*

Mise au traitement mixte.

20 novembre 1931 : La malade sort ; la lésion est complètement cicatrisée.

OBSERVATION II

M... Claudia, 24 ans. — N° 1.691.

Envoyée par le Service Sanitaire le 15 juillet 1931. Lésion de la région latérale du col utérin, lenticulaire, donnant l'impression d'être causée par un caustique.

Réaction de Vernes dans le sang : D = 32.

Mise au bismuth.

12 août 1931 : La malade quitte le Service, la lésion étant cicatrisée.

OBSERVATION III

C.. Anna, 31 ans. — N° 1.860.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 16 juin 1931. Chancre érosif du col utérin. Absence de ganglions des aines. Roséole maculeuse discrète.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 35$.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

7 juillet 1931 : Quitte le Service, lésion cicatrisée.

OBSERVATION IV

B.. Juliette, 36 ans. — N° 1,667.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 2 juillet 1930, pour ulcération du col. Accident primitif probable. Quelques lésions maculeuses sur le tronc. Pas d'adénopathie inguinale.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 44$.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

29 juillet 1930 : Quitte le Service, lésions cicatrisées.

OBSERVATION V

T... Jeanne-Marie, 21 ans. — N° 1.723.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 31 mars 1931, pour une petite érosion circulaire de la lèvre postérieure du col, ayant les dimensions d'une lentille.

Pas d'autre accident cutané ou muqueux.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 13$.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

8 avril 1931 : Quitte l'hôpital, lésion cicatrisée.

OBSERVATION VI

M... Amélie, 21 ans. — N° 1.670.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 26 juin 1930, pour accident primitif du col utérin, dont la lèvre postérieure apparaît comme turgescente et violacée.

Eléments de roséole maculeuse discrète de la région abdomino-thoracique.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 121$.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

5 août 1930 : La malade quitte le Service, les lésions étant cicatrisées.

OBSERVATION VII

P... Marguerite, 27 ans. — N° 1.813.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 20 mars 1931, pour chancre du col utérin, siégeant vers la partie latérale droite, et en voie de cicatrisation.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 36$.

Mise au traitement mixte : arsénobenzol et bismuth.

3 avril 1931 : La malade quitte le Service.

OBSERVATION VIII

R... Marguerite, 25 ans. — N° 1.649.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 20 février 1930. Chancre très probable du col, situé à la partie antérieure de l'orifice.

Adénopathie des aînes.

Roséole maculeuse généralisée.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 76$.

Mise au traitement mixte : arsénobenzol et bismuth.

8 avril 1930 : La malade quitte le Service, ses lésions étant cicatrisées.

OBSERVATION IX

P... Andrée-Marie, 21 ans. — N° 1.561.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 1^{er} juillet 1930, pour lésion ulcéreuse du col utérin en voie de cicatrisation, quelque peu suspecte.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 0$.

1^{er} septembre 1930 : La malade revient dans le Service. Elle présente des petites lésions papulo-érosives au niveau de la grande lèvre gauche.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 91$ (le 21 août 1930).

L'ulcération du col, signalée en juillet, était certainement l'accident primitif.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

12 septembre 1930 : La malade quitte le Service.

OBSERVATION X

P... Justine, 26 ans. — N° 1.225.

Envoyée par le Service Sanitaire, le 18 février 1928, pour ulcération suspecte du col utérin située au-des-

sus de l'orifice cervical (accident primitif probable).

Grosse chaîne ganglionnaire cervicale.

Pas de tréponèmes dans l'ulcération.

Réaction de Vernes dans le sang : $D = 77$.

Mise au novarsénobenzol.

16 mars 1928 : Est autorisée à quitter l'hôpital, la lésion étant cicatrisée.

*
**

En somme, il ressort de cette deuxième statistique que le pourcentage des accidents primitifs du col atteint le chiffre considérable de 41,66 % : 10 chancres du col sur 24 accidents primitifs génitaux. Cette constatation n'a rien d'étonnant, *puisque cette statistique porte uniquement sur les malades du Service Sanitaire.*

On comprend donc la valeur de ces deux statistiques qui mettent en lumière un accident primitif génital considéré, souvent à tort, comme rare. Nous allons montrer, dans le chapitre suivant, pourquoi le chancre syphilitique du col utérin n'occupe pas toujours la place qui lui revient dans les accidents syphilitiques génitaux, et l'importance de son dépistage précoce.

CHAPITRE III

Commentaires

Fréquence du chancre syphilitique du col utérin chez les prostituées.

Pourcentage élevé de syphilis secondaires et sérologiques parmi les autres malades.

Causes de cette différence.

Difficultés du diagnostic.

On fait tout dire à une statistique, et c'est pour cela que nous spécifions à plusieurs reprises le milieu social où les nôtres ont été puisées. En effet, les malades dont nous publions les observations — deux cas mis à part : Observ. X et XI — nous ont été adressées par le Service Sanitaire, c'est-à-dire ont été examinées sans avoir provoqué, elles-mêmes, la consultation médicale. Ceci s'explique facilement par l'évolution latente, sans signes extérieurs visibles, du chancre syphilitique du col utérin, et par son indolence. Hormis ces cas d'examens successifs, systématiquement pratiqués, cette lésion du col ne se révèle habituellement

qu'à la faveur de l'éclosion d'accidents secondaires pour lesquels les malades viennent alors consulter.

De tels cas sont bien concrétisés dans nos observations X et XI, sur lesquelles nous ne reviendrons pas, et dans les suivantes, — relevées parmi la clientèle privée, — que nous devons à l'obligeance du Docteur Jean Lacassagne et du Docteur Jean Rousset. Avant de les publier, nous attirerons l'attention sur le fait suivant : un examen systématique, conduit avec toute la rigueur désirable par un spécialiste averti, n'est pas toujours suffisant pour déceler, à son début, une syphilis primaire du col utérin.

OBSERVATION I (Docteur Jean LACASSAGNE)

D... Aglaé, 22 ans. Fille publique.

A l'occasion d'un examen, on découvre une ulcération excentrique du col utérin, rouge et chancriforme. La recherche de tréponèmes est négative. La malade ayant fait des irrigations vaginales antiseptiques, on lui demande de se soumettre à un nouvel examen la semaine suivante.

A ce moment, l'aspect du col est normal, l'ulcération a complètement disparu. On rassure la malade quant à la possibilité d'une infection tréponémique.

Un mois et demi plus tard, Mme D... revient consulter en pleine poussée de syphilis secondaire, se manifestant par une roséole typique sans autres accidents cutanés ou muqueux.

OBSERVATION II
(Docteur J. ROUSSET)

M. X..., 27 ans, nous est envoyé en consultation le 3 février 1932 par un médecin praticien qu'il vient de consulter pour une petite ulcération de la verge, datant de huit jours.

A l'examen, on constate l'existence tout autour du méat urétral, d'une petite ulcération qui déborde à peine d'un à deux millimètres l'orifice. En écartant les lèvres du méat, on s'aperçoit que cette ulcération s'étend également à l'intérieur, mais l'infiltration de la région ne permet pas de vérifier ses limites, l'orifice ne pouvant s'ouvrir que très peu. Cette ulcération est absolument superficielle, elle n'a pas de bords, elle est de plein pied avec la demi-muqueuse du gland, sans aucun ressaut. Ses limites sont pourtant très nettes, sa surface est lisse, blanchâtre. Lorsqu'on palpe le méat urétral, on la sensation d'une induration excessivement nette.

La palpation des régions inguinales révèle l'existence d'une adénopathie à caractère syphiloïde.

Une recherche des tréponèmes est immédiatement pratiquée: la sérosité est colorée au bleu Victoria et à la pyronine: on trouve des tréponèmes en abondance.

Le malade avoue avoir eu un coït suspect une quinzaine de jours avant son mariage. Il a continué les relations conjugales malgré son ulcération.

En renvoyant le malade au médecin traitant, nous priions celui-ci de bien vouloir examiner complètement la femme dans une quinzaine de jours, et ensuite deux fois par semaine. Ces examens, que nous demandions, furent faits, et rien d'anormal ne fut constaté sur la région vulvaire, *mais aucun examen au spéculum ne fut pratiqué*, quoique nous eussions insisté sur leur nécessité, étant donné le siège du chancre du mari.

Le 4 avril, le médecin traitant nous envoie la jeune femme en consultation parce qu'elle présente de petites ulcérations vulvaires suspectes.

A l'examen, on constate l'existence de plaques vulvaires et amygdaliennes, et d'une roséole très discrète formée seulement de quelques éléments sur les régions lombaires.

Nulle part on ne trouve de cicatrice de chancre, si ce n'est toutefois sur le col utérin où l'on voit, sur la lèvre antérieure, une ulcération en voie de cicatrisation, des dimensions à peu près d'une pièce de cinquante centimes. Au niveau de l'orifice, cette ulcération est absolument cicatricielle, avec un aspect rosé, tandis qu'au-dessus elle est seulement granuleuse. L'examen du vagin ne montre aucune cicatrice. Il n'y a pas de métrite, et la malade n'a jamais eu de pertes.

Il existe bien une adénopathie inguinale, bilatérale, mais elle est formée seulement de petits ganglions durs.

La recherche des tréponèmes au bleu Victoria et à la pyronine est positive pour les plaques vulvaires et négatives pour l'ulcération cicatricielle du col.

*
**

Ces deux observations montrent bien les difficultés auxquelles se heurte parfois le spécialiste pour établir, d'une façon certaine, la réalité du chancre syphilitique du col.

De tels cas cliniques ne font qu'illustrer ce que nous avançons plus haut, en disant que, mis à part le cas bien spécial des femmes soumises à la visite obligatoire, la majorité des syphilis féminines diagnostiquées dans nos consultations est, dans la plupart des cas, constituée par des *syphilis secondaires*. Les chif-

fres statistiques que nous avons donnés au chapitre précédent viennent entièrement à l'appui de ce que nous avançons, puisque, sur 806 malades syphilitiques à toutes les périodes, nous relevons le chiffre important de 296 syphilis secondaires.

Il est juste de remarquer que, dans ces observations, l'accident primitif a passé inaperçu. Nous ne voulons pas dire par là qu'il se soit toujours agi d'accident du col, mais il est bien vraisemblable que, pour bien des cas, cette lésion est en cause, par suite de son évolution particulièrement discrète.

Quant aux *syphilis sérologiques*, dont nous relevons dans la même statistique, le chiffre assez élevé de 108 cas, il est logique de penser que, peut-être, le chancre syphilitique du col utérin en est souvent l'origine.

Cette déduction se trouve confirmée par le grand nombre d'accidents primitifs du col utérin observés chez les femmes systématiquement examinées. Or, dans les autres milieux sociaux, il n'en est plus ainsi. Dans la clientèle de ville, l'accident primitif du col est considéré comme très rare. Ceci se conçoit aisément, la malade ne venant pas consulter pour une lésion complètement indolente et ne se manifestant alors par aucun signe extérieur.

D'autre part, les lésions de métrite très fréquentes masquent plus ou moins l'accident primitif, et modifient ses caractères cliniques classiques.

La recherche de l'adénopathie inguinale caractéristique, qui est un réflexe pour le syphiligraphe, est bien souvent négative dans les cas de chancres du col utérin. Il en résulte que très souvent l'identification

de cet accident primitif est particulièrement difficile, car l'aspect d'une érosion cervicale n'est pas toujours suffisamment typique pour éveiller à lui seul l'idée de syphilis. D'autre part, le cortège symptomatique qui accompagne habituellement l'accident primitif des autres régions est, dans le cas particulier, réduit à son minimum.

Tout ceci implique donc la mise en œuvre de différents moyens qui, seuls, permettent d'établir, au stade du chancre, le diagnostic de l'affection tréponémique.

C'est au rappel de ces différents moyens que nous consacrons le chapitre suivant.

CHAPITRE IV

Moyens de diagnostic

*Recherche du tréponème dans
l'ulcération.*

Ponction ganglionnaire.

Réactions sérologiques.

Traitement d'épreuve.

Examen histologique.

Sans vouloir insister longuement sur le diagnostic différentiel que pose à tout instant l'existence d'une ulcération du col utérin, il nous paraît cependant nécessaire de signaler ici les diverses lésions cervicales qui, pratiquement, peuvent en imposer pour un accident primitif.

On saisit aisément toute l'importance d'une telle identification, lorsqu'on réfléchit aux décisions thérapeutiques qu'elle entraîne.

S'agit-il, en effet, d'un chancre simple cervical (cas exceptionnel si l'on en juge par les statistiques de Debaugé), ou d'une lésion métritique banale, le traitement n'a aucun caractère d'urgence immédiate. Il est loin d'en être de même quand on est en présence

soit d'un cancer au début, soit d'un accident primitif du col utérin. On comprend que, dans ces deux derniers cas, les sanctions thérapeutiques, si différentes soient-elles, ont une toute autre importance, quant à la rapidité de leur mise en œuvre.

C'est pourquoi il est nécessaire d'employer, dans ces cas litigieux, divers moyens permettant d'établir d'une façon certaine l'étiologie précise d'une lésion cervicale.

Nous ne voulons pas insister sur les différents caractères cliniques d'une ulcération du col car, à eux seuls, bien souvent, ils suffisent à circonscrire le diagnostic. Mais il arrive, très fréquemment, que l'ulcération cancéreuse ou syphilitique, par suite d'infection microbienne coexistante, revêt un aspect atypique.

On comprend dès lors toute l'importance que présente, soit la mise en évidence du tréponème, soit la preuve de la nature syphilitique de la lésion, basée sur des examens biologiques ou des tests thérapeutiques.

Nous envisagerons, en premier lieu, la *recherche du tréponème*, qui est évidemment le meilleur critère. Cette recherche peut s'effectuer soit au niveau de l'ulcération elle-même, soit au niveau des ganglions inguinaux.

La constatation du tréponème dans la sérosité de l'ulcération s'effectue selon la technique classique, soit à l'ultra-microscope, soit par les diverses méthodes de coloration. (Procédé de Fontana-Tribondeau ; Bleu Victoria et pyronine ; encre de Chine...). Il est certain que, dans les cas cliniques douteux, la présence du

tréponème dans une ulcération cervicale lève tous les doutes.

Il faut cependant compter avec divers facteurs d'insuccès dans cette recherche : les uns dus à des lésions infectieuses coexistantes, métrite cervicale très souvent, ou plus rarement chancre mixte ; les autres d'origine chimique : cautérisations préalables (observation IX, page 16), irrigations vaginales antiseptiques. Dans ces cas, il est indiqué de renouveler la recherche parasitologique à quelques jours d'intervalle. On arrive ainsi souvent, malgré ces causes d'insuccès, à déceler le tréponème. C'est ce que l'on peut constater dans les observations VIII et X (pages 15 et 17), et dans celles ci-dessous, que nous devons à l'obligeance du Docteur Cochet-Balmey.

OBSERVATION I (Docteur COCHET-BALMEY)

X... Antoinette, 22 ans, vient consulter pour leucorrhée. Présente sur le col trois ulcérations indurées avec présence de tréponèmes constatée, siégeant au-dessus et au-dessous, ainsi qu'à gauche de l'orifice cervical. Grosse mèche purulente sortant du col (gonocoques : +).

Eléments roséoliques maculeux discrets du tronc.

Absence d'adénopathie inguinale.

Réaction de Vernes dans le sang : D = 112.

Cicatrisation en vingt jours des ulcérations du col par un traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION II

(Docteur C.-B.)

X... Félicité, 34 ans.

Vient consulter pour leucorrhée. Présente une ulcération suspecte du col. Recherche de tréponèmes positive.

Réaction de Vernes dans le sang : D = 77.

OBSERVATION III

(Docteur C.-B.)

X... Germaine, 25 ans.

Son mari a contracté un chancre syphilitique il y a quatre mois, à la suite d'un coït extra-conjugal.

La malade vient pour leucorrhée. Ulcération de la dimension d'une pièce de 1 franc sur la lèvre supérieure du col.

Pas d'adénopathie inguinale.

Présence de tréponèmes dans l'ulcération du col.

Réaction de Vernes dans le sang : D = 67.

Cicatrisation en trois semaines par le traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

Lorsque la recherche du tréponème dans l'ulcération reste négative, et que l'on soupçonne néanmoins sa nature syphilitique, il faut avoir recours à *la ponction ganglionnaire* lorsqu'il y a une adénopathie inguinale.

Il est, en effet, classique d'admettre actuellement que le chancre syphilitique du col utérin, comme toute affection cervicale (chancre mou, cancer), peut donner une réaction lymphatique inguinale. Cette notion, longtemps discutée, est établie sur des bases anatomiques, ainsi qu'on peut le voir dans les descriptions classiques données par les auteurs (Poirier, Testut, Rouvière, etc...)

On retrouve la même opinion exprimée par les vénéréologues anciens (Ricord, Rollet, Schwartz, Mauriac, Fournier).

Récemment encore, la question a été reprise à la Société de dermatologie de Paris. M. J. Lacassagne d'une part, M. Louste et ses collaborateurs d'autre part, ont publié, à ce propos, différents articles dont nous extrayons les lignes suivantes :

« L'anatomie, bien loin de nous montrer l'absence de lymphatiques entre le col de l'utérus et les ganglions inguinaux, nous permet de comprendre la possibilité de l'adénite inguinale dans les cas de lésion du col. Elle met en évidence les faits suivants :

« 1° Les lymphatiques du col et du corps utérin, ceux du vagin et ceux de la vulve *sont très richement anastomosés, au niveau de leur réseau d'origine muqueuse* ;

« 2° Une longue anastomose juxta-utérine verticale unit les lymphatiques du col et les lymphatiques du corps utérin ;

« 3° Il existe des connexions lymphatiques entre le corps utérin et les ganglions inguinaux ». (Première étude de Mascagni, reprise par Poirier dans une « Etude sur les lymphatiques du vagin et de l'utérus », in *Progrès Médical*, 1889-1890).

« *Ces lymphatiques... reçoivent de nombreux afférents de la muqueuse du col et du corps utérin.* Leur existence est admise par tous les anatomistes, et ils sont signalés dans les Traités classiques de Poirier et Testut. Ils expliquent les faits cliniques que nous étudions et rendent inutiles les hypothèses faites pour expliquer, par la coexistence de lésions vulvaires le bubon inguinal de la chancrelle du col ».

On doit donc conclure, avec certains auteurs, que : « classiquement, on admet la possibilité de la réaction lymphatique inguinale dans les affections du col utérin ».

En somme les lymphatiques du col utérin, s'ils aboutissent aux ganglions inguinaux, ne le font pas directement, mais par des relais successifs, soit par l'intermédiaire des lymphatiques du corps, soit par ceux du vagin et de la vulve.

Il n'en reste pas moins acquis qu'une affection cervicale, telle que le chancre syphilitique, peut normalement s'accompagner d'une adénopathie inguinale. Mais la complexité du trajet lymphatique unissant le col utérin à l'aîne suffit à expliquer l'inconstance de la réaction ganglionnaire inguinale à une infection

du col utérin. Et ceci, d'autant plus souvent qu'il sera donné d'observer la lésion cervicale à un stade plus précoce de son évolution.

Tout ce qui précède justifie amplement la valeur que l'on est en droit d'accorder à la ponction ganglionnaire pour établir la nature tréponémique d'une lésion du col utérin. C'est un excellent moyen de diagnostic précoce à condition de suivre une technique attentive. A cet effet, on peut faire appel à la méthode de Schültz : ponction avec une aiguille fine, suivie d'une injection intraganglionnaire d'un centimètre cube de sérum physiologique ; après quelques minutes d'attente, retirer le liquide et l'examiner à l'ultra microscope ou après coloration. Plus simplement, on peut aussi (Jausion) remplacer le sérum physiologique par l'eau bi-distillée, ce qui permettrait de découvrir le tréponème plus aisément.

Nous nous permettrons d'ajouter qu'il est encore plus simple, comme nous le pratiquons, de faire cette ponction ganglionnaire avec une grosse aiguille (8 à 10 dixièmes de millimètre), et de retirer directement par aspiration le suc séro-hématique obtenu par pétrissage léger du ganglion.

Quelle que soit la méthode employée, « la recherche, qu'on renouvellera au besoin, permettra, dans un grand nombre de cas d'adénopathies syphilitiques, de mettre en évidence le tréponème ».

Nous avons pu utiliser cette méthode, à diverses reprises, avec plein succès. L'observation type suivante montre l'importance de ce procédé simple et sûr de diagnostic :

OBSERVATION N° 4.808

(*Service hospitalier de dermato-syphiligraphie
de l'Antiquaille*)

D... Yvonne, 19 ans.

Est envoyée le 5 mars 1932, par le Service Sanitaire, pour ulcération du col utérin et adénopathie suspecte. L'examen montre sur la lèvre antérieure du col, près de la commissure gauche, une ulcération de petite dimension, sans aspect caractéristique.

Il existe, en outre dans l'aîne gauche, un ganglion dur, mobile, indolent, de la grosseur d'une petite noisette.

L'examen général est négatif ; aucune lésion cutanée ou muqueuse.

La réaction de Wassermann dans le sang est négative, mais le Hecht est positif.

On ne trouve pas de tréponèmes dans la sérosité de l'ulcération cervicale, mais, par contre, on en trouve dans la sérosité prélevée par ponction du ganglion précité.

Le traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth, fait disparaître l'ulcération rapidement.

Il est évident que la constatation du tréponème, soit dans l'ulcération du col, soit dans le suc ganglionnaire retiré par ponction, constitue l'élément de diagnostic le plus certain. Il est cependant des cas (observ. IX, page 16) où ces recherches, même répé-

tées, restent négatives. Comme très souvent il existe, de par l'examen clinique, de fortes présomptions en faveur de la syphilis, il faut alors faire appel aux *tests biologiques* et au *traitement d'épreuve*, voir à l'examen histologique, pour confirmer le diagnostic en suspens.

Dans nos diverses observations, on peut remarquer que les réactions sérologiques sont toujours positives : qu'il s'agisse de la réaction de Wassermann, de celle de Hecht ou, encore, de celle de Vernes. C'est pourquoi on est en droit de considérer un tel critère biologique, interprété cependant avec toute la rigueur nécessaire, comme un argument important, en faveur de la nature tréponémique d'une ulcération suspecte du col utérin.

Il ne faut pas oublier toutefois que cet examen sérologique peut être négatif, surtout dans les cas qui nous occupent, la lésion étant généralement à son stade de début et l'infection, à sa phase préhumorale. C'est pourquoi, en présence d'une réaction négative, il est nécessaire de la répéter à plusieurs jours d'intervalle.

En somme, en tenant compte des remarques précédentes, on peut considérer une réaction biologique positive comme un précieux appoint pour l'élaboration du diagnostic des lésions que nous envisageons.

Dans les cas où l'identification du tréponème reste négative, mais où l'examen sérologique est positif, on est en droit d'instituer un traitement spécifique d'épreuve (novarsénobenzol, bismuth, cyanure de mercure, seuls ou combinés). Ce dernier constitue un élément de diagnostic indirect de grande valeur. On peut

en juger d'ailleurs par sa rapidité d'action sur des lésions dont la nature était douteuse.

Il nous reste à signaler un dernier moyen de diagnostic des lésions du col utérin. Nous voulons parler de l'examen histologique d'un fragment prélevé au niveau de la lésion. Il faut bien dire que c'est là une méthode d'exception, mais que, dans certains cas, elle peut être d'une grande utilité.

Nous reproduisons ci-dessous une observation clinique où cette méthode a permis de confirmer un diagnostic de chancre syphilitique du col utérin :

OBSERVATION N° 5.708

Clinique dermato-syphiligraphique de M. le Professeur
J. NICOLAS

B... Lucie, 27 ans.

Il s'agit d'une femme professionnelle depuis trois mois, qui vient, le 14 décembre 1928, parce qu'elle a vu apparaître, il y a huit jours, une grosseur au niveau de l'aîne gauche.

En effet, dans cette région, se trouve une grosse masse ganglionnaire du volume d'une noix, légèrement douloureuse, paraissant empâtée et adhérente aux plans environnants. On ne trouve pas d'autres ganglions.

Aucune lésion vulvo-anale, mais, au spéculum, on découvre sur le col de l'utérus, tout autour de l'orifice, une ulcération irrégulière, assez profonde, non douloureuse, sale et sanguinolente.

15 décembre 1928 : Pas de tréponèmes dans l'ulcération à l'ultra-microscope.

17 décembre 1928 : Nouvelle recherche négative.

Biopsie : on prélève un fragment du col.

26 décembre : La malade a de la température : $T = 39^{\circ}8$.

28 décembre : Réactions de Wassermann et Hecht positives dans le sang .

Angine à fausses membranes. $T. = 40^{\circ}$. L'ulcération du col saigne beaucoup.

On commence une série de novarsénobenzol.

5 janvier 1929 : Réaction de Wassermann légèrement positive, et réaction de Hecht très positive dans le sang.

RÉSULTAT HISTOLOGIQUE DE LA BIOPSIE AU NIVEAU DU COL UTÉRIN (D^r MASSIA)

La biopsie montre seulement une inflammation assez marquée au niveau de cette ulcération. L'infiltration inflammatoire est composée de quelques cellules conjonctives et de plasmocytes assez nombreux, surtout réunis par plages. Il faut noter cependant la présence d'un assez grand nombre de polynucléaires, ce qui s'explique par l'ancienneté relative de l'ulcération. On constate, en même temps, dans ce tissu assez infiltré, des vaisseaux présentant des lésions assez importantes ; presque tous sont complètement obturés par de l'endartérite et sont à peine reconnais-

sables ; dans la profondeur, quelques capillaires veineux sont encore perméables.

Il s'agit évidemment d'un plasmôme.

En définitive, l'identification du chancre syphilitique du col utérin repose, avant tout, sur la mise en évidence du tréponème au niveau de l'ulcération ou dans l'adénite inguinale satellite, lorsqu'elle existe. Quant aux autres moyens de diagnostic (sérologie, traitement d'épreuve, examen biologique), ils ont une valeur bien inégale, mais peuvent passer au premier plan en cas d'insuccès des recherches microscopiques.

CHAPITRE V

Considérations prophylactiques

De tout ce qui précède, il faut retenir un premier fait : le chancre syphilitique du col utérin est bien plus fréquent qu'on ne le pense habituellement. Les chiffres que nous donnons plus haut le démontrent amplement, et il nous semble inutile d'insister à nouveau, sur ces notions.

Par contre, ces constatations prennent un caractère particulièrement important, si l'on se place *au point de vue prophylactique*, en rappelant que cette lésion du col présente des caractères spéciaux, de par son siège, son indolence et son évolution particulièrement silencieuse.

Ces deux facteurs : fréquence et caractères spéciaux, placent cet accident primitif parmi les sources de contamination les plus redoutables.

Les observations que nous avons présentées montrent que, dans la majorité des cas, les lésions sont découvertes fortuitement, à la faveur de l'examen médical obligatoire auquel sont habituellement soumises les prostituées. Il est bien évident que le dépistage *précoce* de cette lésion, — but essentiel de la pro-

phylaxie antivénérienne, — ne peut se faire qu'au moyen d'examens réguliers et *fréquents* des prostituées. Ceux-ci permettent, en effet, dès la découverte d'une ulcération suspecte, l'isolement et la mise en observation des malades.

On comprend, dès lors, toute l'importance des Services Sanitaires qui, par leur réglementation et les moyens dont ils disposent, ont la possibilité de prendre de telles mesures, jouant ainsi un rôle de surveillance et de lutte antivénérienne, véritablement efficace.

Ces faits, que nous venons de constater chez cette catégorie bien spéciale de malades, sont évidemment vrais, quel que soit le milieu social auquel on s'adresse. Cette notion doit rester présente à l'esprit, et l'on doit penser à la possibilité d'une affection syphilitique, chaque fois que l'on observe une ulcération du col utérin. C'est ce qui doit imposer au médecin l'habitude de l'examen systématique de cette région, chez toute femme suspecte de contamination syphilitique.

Les différents moyens de recherche du tréponème, que nous avons indiqués plus haut, lui facilitent l'identification précoce de la nature de la lésion, lui permettant de faire œuvre véritablement utile de prophylaxie antisymphilitique.

Conclusions

I. — Le chancre syphilitique du col utérin doit être considéré comme fréquent.

II. — En dehors des caractères cliniques que présente le chancre syphilitique du col utérin, son identification ne peut reposer d'une façon certaine que sur la mise en évidence du tréponème, soit au niveau de l'ulcération du col, soit dans le suc prélevé par ponction des ganglions inguinaux, lorsque ceux-ci réagissent à cette localisation du chancre syphilitique.

Mais, l'ulcération du col est souvent associée à des lésions métritiques cervicales coexistantes, dont les germes infectieux peuvent, comme le fait est banal dans les chancres infectés, éloigner ou rendre plus difficilement visible le tréponème ; d'autre part les injections vaginales antiseptiques faites antérieurement constituent une cause d'échec dont la raison est évidente.

Par ailleurs, la ponction ganglionnaire n'est de mise que dans les cas où, ce qui est inconstant, la lésion du col utérin est accompagnée d'une réaction lymphatique inguinale.

III. — Le chancre syphilitique du col est observé dans la majorité des cas chez des prostituées régulièrement surveillées au point de vue sanitaire, comme il est aisé de le constater, d'après nos statistiques.

IV. — Le siège de ce chancre, l'absence fréquente de ganglions satellites accessibles à l'examen, la coexistence dans bien des cas de lésions métritiques masquant les caractères typiques de la lésion syphilitique, constituent autant de raisons pour lesquelles cette localisation de l'accident primitif passe souvent inaperçue. De ce fait le chancre syphilitique du col utérin peut devenir une cause de contamination redoutable et prolongée. Seul, un examen systématique et fréquent du col utérin chez les prostituées pourra éviter une telle éventualité, ce qui est le but essentiel que doivent poursuivre les services sanitaires dans leurs efforts de dépistage, prophylactique.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
NICOLAS.

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 19 Avril 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ.
A. LIRONDELLE

Bibliographie

- AUBERT (P.). — Du chancre intra-utérin. *Thèse*, 1868.
- AUGAGNEUR (V.), CARLES M., LACASSAGNE (J.). — Précis des maladies vénériennes. 3^e édition, 1927.
- BLAZY. — *Thèse* Bordeaux, 1930.
- BOIVIN (M^{me}) et DUGÈS (M.). — Traité des maladies de l'utérus. 1833.
- BONNARIG. — Rapport médical. 1870.
- FOURNIER (A.). — Leçons sur la syphilis. 1881.
— Traité de la syphilis. 1889.
- FOURNIER (A.) (Marseille). — Considérations à propos de deux cas de chancres indurés du col utérin. *Annales des maladies vénériennes*, 1931, p. 747.
- GATÉ (J.), CUIILLERET (P.) et BOYER (C.). — Sur la fréquence du chancre syphilitique du col utérin d'après une statistique hospitalière de quatre ans et demi. *Réunion de Dermatologie de Lyon*, mars 1932.
- GATÉ (J.), CUIILLERET (P.) et TIRAN (P.). — Syphilis primaire présérologique, sans chancre visible, avec splénomégalie et tréponèmes dans le suc ganglionnaire. *Réunion dermatologique de Lyon*, janvier 1932.

- GATÉ (J.) et CHARPY (J.). — Difficultés du diagnostic des adénopathies inguinales d'origine vénérienne. *Science médicale pratique*, 1931, p. 540.
- GIBERT (C.-M.). — Manuel des maladies vénériennes. 1836.
- Remarques pratiques sur les ulcérations du col de la matrice. 1837.
- Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis. 1860.
- JULLIEN (L.). — Traité pratique des maladies vénériennes. 1886.
- LACASSAGNE (J.). — Adénopathie inguinale dans les affections du col utérin. *Bulletin Société française de Dermato-Syphiligraphie*, 1927, p. 65
- LOIR. — Des ulcérations du col de l'utérus. 1835.
- LOUST, DUCOURTIOUX et LOTTE. — Chancre mou du col utérin (et discussion). *Bulletin Société française de Dermato-Syphiligraphie*, 1927, p. 20.
- Adénopathie inguinale et affections du col utérin. *Bulletin Société française de Dermato-Syphiligraphie*, 1927, p. 66.
- MAURIAC. — Maladies vénériennes. 1883.
- NICOLAS (J.), MOUTOT (H.) et DURAND (M.). — Traité de la syphilis et des maladies vénériennes. 1928.
- NICOLAS (J.). — In Roger, Vidal, Tessier.
- PAULY. — Maladies de l'utérus. 1836.
- PILLON (M.). — *Journal de médecine de Lyon* (centenaire de Rollet), décembre 1924.
- RICORD. — Mémoires et observations. 1834.
- RICORD et FOURNIER. — Leçons sur les chancres. 1860.
- ROLLET (J.). — Traité des maladies vénériennes. 1865.

ROUVIÈRE. — Anatomie des lymphatiques de l'homme (et sa bibliographie). 1932.

SCHWARTZ (Ch.). — Etude sur les chancres su col utérin (chancre simple et chancre syphilitique). *Thèse*, Paris, 1873.

STOOKEY (P.). — Syphilis du col utérin. *Archives of dermatology and Syphilology*, avril 1930, p. 628.

TESTUT et LатарJET. — *Traité d'anatomie humaine*, 8^e édition. 1932.

THIEBIERGE (G.). — *Annales de dermatologie* (centenaire de Rollet), novembre 1924.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	1
<i>Chapitre premier.</i> — Historique	5
<i>Chapitre II.</i> — Statistiques	9
<i>Chapitre III.</i> — Commentaires	27
<i>Chapitre IV.</i> — Moyens de diagnostic	33
<i>Chapitre V.</i> — Considérations prophylactiques	45
CONCLUSIONS	47
BIBLIOGRAPHIE	49

